

PROCEDIMIENTO IMPORTANTE DE RECLAMOS DE SUELDO Por Favor Lea y Mantenga Con sus Archivos

Como resultado del reclamo de sueldos que usted esta archivando con el Departamento de Trabajo, estaremos conduciendo una investigación de los hechos y circunstancias de su relación de trabajo con su antiguo empleador. **Como el reclamante, es su responsabilidad que pruebe que:**

- 1. Usted fue empleado y no actuaba como un contratista independiente;**
- 2. Las horas actuales que usted trabajo;**
- 3. Su sueldo de pago; y**
- 4. La cantidad de sueldo que le debe su empleador anterior.**

LA INFORMACIÓN PROVEÍDA EN EL FORMULARIO DE SU RECLAMO DE SUELDO, SIN DOCUMENTACIÓN ADICIONAL APOYANDO EL RECLAMO, NO SERA SUFICIENTE PARA PROBAR SU RECLAMO.

Por favor adjunte copias de sus documentos de empleo, contratos de empleo, copias de sus cheques de pago, sus comprobantes de tiempo trabajado, sus formas W-2, o cualquier otro documento pertinente a o relacionado con su reclamo de sueldo. Adicionalmente, se requiere que usted mantenga informada a esta oficina de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono.

Copias de su reclamo y de los documentos acompañantes serán enviadas a su antiguo empleador solicitando su respuesta; su antiguo empleador tendrá 14 días para responder a su reclamo. Si se recibe una respuesta, a usted le mandaremos una copia de tal respuesta y le daremos a usted la oportunidad de responder dentro de 14 días. Si usted no responde, o si no pide acción adicional después de recibir la notificación del Departamento, su reclamo será cerrado.

Un Oficial de Cumplimiento examinará su documentación para determinar el total de sueldos que se le debe y emitirá una Determinación basada en la información disponible. A usted y a su antiguo empleador se le mandará una copia de la Determinación. Si una de las partes disputa la Determinación emitida, es necesario que tal parte archive una apelación dentro de 14 días de la fecha de envío por correo de la Determinación, de acuerdo con las instrucciones incluidas en la Determinación.

Si una audiencia de apelación es necesaria, esta audiencia será conducida por teléfono. Durante la audiencia, a usted y a su antiguo empleador se les permitirá la oportunidad de presentar testimonio, testigos y documentos apoyando sus argumentos. El Oficial de Audiencia examinará el testimonio y documentos sometidos y emitirá una Decisión. Se enviará una copia de esta Decisión a usted a su antiguo empleador. Si no se apela sea la Determinación o la Decisión, estas se harán cumplir por el Departamento según las provisiones de las Secciones 45-618, 620 y 621 del Código de Leyes del Estado de Idaho.

BOISE

317 W Main Street
Boise, ID 83735-0910
(208) 332-3579 ext 3192

BURLEY

127 W 5th Street N
Burley, ID 83318-0158
(208) 678-5518 ext 3128

CALDWELL

6107 Graye Lane
Caldwell, ID 83607-8072
(208) 364-7783 ext 3195

SILVER VALLEY

35 Wildcat Ste A
Kellogg, ID 83837-2253
(208) 783-1202 ext 3922

POCATELLO

430 N 5th Avenue
Pocatello, ID 83205-4087
(208) 236-6710 ext 3690

INSTRUCCIONES PARA LA FORMA DE RECLAMO

INFORMACIÓN IMPORTANTE

ARCHIVAR UN RECLAMO DE SUELDOS CON EL DEPARTAMENTO NO ES LA UNICA SOLUCIÓN DISPONIBLE. EN LUGAR DE ARCHIVAR UN RECLAMO CON EL DEPARTAMENTO, SE PUEDE ARCHIVAR UN RECLAMO CIVIL EN LA CORTE DE RECLAMOS MENORES, O SE PUEDE BUSCAR LA ASISTENCIA DE UN ABOGADO PRIVADO.

SI USTED DECIDE ARCHIVAR UN RECLAMO DE SUELDOS CON EL DEPARTAMENTO, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS §45-617 DEL CÓDIGO DE LEYES DE IDAHO LE PROVEERÁ **EL REMEDIO EXCLUSIVO** PARA RESOLVER SU RECLAMO. USTED TENDRÁ QUE RENUNCIAR A SU DERECHO DE ARCHIVAR UN RECLAMO CIVIL.

UNA PERSONA SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR SI SE DETERMINA QUE ARCHIVÓ UN RECLAMO FALSO DE SUELDOS O DE CUALQUIER OTRA COMPENSACIÓN; TAL DELITO ES SANCIONADO CON CONFINAMIENTO EN LA CÁRCEL DEL CONDADO POR HASTA SEIS MESES O POR UNA MULTA DE HASTA MIL DÓLARES, O LOS DOS.

COMO ARCHIVAR UN RECLAMO

- NO COMPLETE** la forma de reclamo de sueldo si:
Su reclamo es contra una agencia de gobierno o una tribu de nativo-americanos; o
Si usted está auto-empleado o es un contratista independiente; o
Su reclamo es por más de \$5.000,00 (excepto en el caso de reclamos de salario mínimo); o
Su reclamo es por tiempo extra o por reembolso de gastos.
- Antes de archivar su forma de reclamo de sueldos, lea cuidadosamente "Guía acerca de las leyes de trabajo de Idaho."
- Si usted archiva un reclamo: **Lea y conteste cuidadosa y completamente todas las preguntas de la forma de reclamo de sueldos. Si todas las preguntas no han sido contestadas, su forma de reclamo de sueldos le será devuelta.**
Asegúrese que su nombre, dirección, número de seguro social y número de teléfono están correctos. Si es necesario, por favor provea un número de mensaje dónde le podamos localizar. Provea el nombre del empleador contra quien usted está archivando el reclamo, el nombre del negocio, la dirección y el número de teléfono. Sin esta información no podemos procesar su reclamo.
En las líneas 8 y 9, escriba la fecha en que le emplearon, la fecha en que se separó del trabajo y la fecha del siguiente día de pago después de la fecha de separación.
En la línea 12, escriba el total de los sueldos bruto que se le debe (antes de las deducciones).
En la línea 13, escriba el período de tiempo para el cual usted está reclamando los sueldos que se le debe.
En la línea 14, incluya la tasa de pago los días que trabajó por semana y un promedio de las horas que trabajó cada día.
En la línea 17, explique como usted calculó la cifra de sueldos bruto que muestra en la línea 12.
- Es esencial incluir documentación apoyando su reclamo: Con su forma de reclamo de sueldos completa, incluya cualquier talonario de cheque, hoja de tiempo, contrato de empleo, correspondencia, calendarios, formas W-2 y cualquier otro documento de empleo que le pueda servir para probar su reclamo.
- Después de llenar su forma de reclamo de sueldos, envíela por correo a "DOL Wage and Hour" a la dirección más cercana a usted de las que están escritas abajo. Si a usted le ayudaron a completar su reclamo, asegúrese que la persona que le ayudó firme, feche y provea, en la forma, un número de teléfono donde se le pueda contactar.

BOISE

317 W Main Street
Boise ID 83735-0910
(208) 332-3579

BURLEY

127 W 5th Street N
Burley ID 83318-0158
(208) 678-5518 ext 3128

CALDWELL

6107 Graye Lane
Caldwell ID 83607-8072
(208) 364-7783 ext 3195

SILVER VALLEY

35 Wildcat Way Ste A
Kellogg ID 83837-2253
(208) 783-1202 ext 3922

POCATELLO

430 N 5th Avenue
P O Box 4087
Pocatello ID 83205-4087
(208) 236-6710 ext 3690

¿Necesita asistencia adicional? Llame a la oficina mas cercana a usted y pida hablar con un oficial de cumplimiento, o llámenos al numero gratis (800) 843-3193. EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO NO PUEDE PROVEERLE CONSEJO LEGAL; SIN EMBARGO, LE PUEDEN EXPLICAR LAS LEYES DE TRABAJO DE IDAHO Y LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO. PARA RECIBIR CONSEJOS LEGALES, POR FAVOR CONSULTE: La Barra de Asociación del Estado de Idaho. (208 334-4500.)

Declaración de Reclamo

Departamento de Trabajo

Sección de Hora y Salario

Numero de reclamo: _____

BURLEY AREA OFFICE
127 W 5th Street North
Burley, ID 83318-3457

SILVER VALLEY AREA OFFICE
35 Wildcat Way Ste A
Kellogg, ID 83837-2253

CALDWELL AREA OFFICE
6107 Graye Lane
Caldwell, ID 83607-8072

BOISE AREA OFFICE
317 W Main Street
Boise, ID 83735-0910

POCATELLO AREA OFFICE
430 N 5th Avenue
Pocatello, ID 83205-4087

Todas las preguntas en este formulario deben ser contestadas. **POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRAS DE IMPRENTA.**

1. Empleado: _____ Seguro Social: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

2. Nombre del negocio del empleador: _____ Teléfono: _____

3. Nombre del empleador: _____

Lista de los socios: _____

Dirección (del empleador): _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Dirección postal: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

4. Donde hizo el trabajo? (Ciudad) _____ (Estado) _____

5. Ocupación: _____

6. Nombre de la persona encargada: _____ Título: _____

7. Quien lo contrato? _____ Título: _____

8. Fecha en que lo contrato: _____ Ultimo día de trabajo: _____ Fecha de separación de empleo: _____

9. Despido/Renuncia Descansado Estoy trabajando Próximo día de pago después de separación: _____

10. Fecha(s) en que usted pidió el sueldo: _____ Si no lo pidió, porque no? _____

11. La razón que su empleador le dio para no pagarle? _____

SUELDO RECLAMADO

12. SUELDO EN BRUTO QUE SE LE DEBE (todo el sueldo debido): \$ _____

13. Fecha(s) del sueldo reclamado son de _____

14. Pago: \$ _____ hora salario otro Promedio de días trabajados por semana: _____ Promedio de horas trabajadas por día: _____

15. Firmo alguna autorización para que le hicieran deducciones de su sueldo además de los impuestos? Si No

16. Sueldos eran pagados: semanal bisemanal bimensual mensual otro Días normales de pago: _____

17. Explique como calculo el sueldo bruto que se le debe: _____

18. Información adicional (adjunte hojas adicionales si es necesario): _____

19. Le enviaron a este empleador a través de una oficina del Departamento de Trabajo de Idaho? Si No Si la respuesta es si, de cual oficina? _____

20. Ha trabajado en agricultura o ha sido trabajador emigrante de una planta procesadora de alimentos en los últimos 12 mes? Si No

CUALQUIER PERSONA QUE ARCHIVE UN RECLAMO FALSO DE SUELDOS U OTRO TIPO DE COMPENSACION SERA CULPABLE DE UN DELITO MENOR PUNIBLE POR CONFINAMIENTO EN LA CARCEL DEL CONDADO POR UN PERIODO QUE NO EXCEDA SEIS MESES O UNA MULTA QUE NO EXCEDA \$1,000 O AMBOS. (CODIGO LEGAL DE IDAHO 45-612)

Yo, el suscrito, afirmo que la información en esta forma de reclamo es verdadera y correcta de acuerdo con mi conocimiento.

Firma del empleado (Padre, madre o guardián legal si menor de 18 años)

(Fecha)

Nombre de la persona asistiendo en la preparación de este formulario (si hay)

(Fecha)

(Teléfono)